·论著·

基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性及路径探索

叶青[1]，陈明敏[2]，任菁菁[2*]

1.318058 浙江省台州市，台州市路桥区金清镇卫生院全科医疗科
2.310003 浙江省杭州市，浙江大学医学院附属第一医院全科医疗科
*通信作者：任菁菁，主任医师/博士生导师；E-mail：3204092@zju.edu.cn

【摘要】 亚专长全科医师既能提供优质的全科医疗服务，也能提供一定深度的某专科医疗服务，几个不同专业的亚专长全科医师组合，能为辖区居民提供较为完善、全面、又有一定深度的基本医疗服务。在当前精神卫生专业服务能力无法满足居民需求的情况下，鼓励一部分基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性日渐突显。本文分析了培养精神卫生亚专长全科医师的必要性；基层全科医师发展精神卫生亚专长的优势；推进基层全科医师发展精神卫生亚专长面临的阻力，进而提出推进基层全科医师发展精神卫生亚专长的建议：精神卫生亚专长全科医师培训基地构建；精神卫生亚专长全科医师学习平台拓展；精神卫生亚专长师资队伍建设；政策及资金支持、薪资与晋升激励政策等，以期有利于全科医师发展精神卫生亚专长，更好地维护居民健康。

【关键词】 全科医生；亚专长；精神卫生；社区卫生服务
【中图分类号】 R 192.3 【文献标识码】 A DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0891

The Necessity and Path Exploration of Developing Psychosis Subspecialty among General Practitioners in Primary Care Settings

YE Qing[1]，*CHEN Mingmin*[2]，*REN Jingjing*[2*]
1.Department of general practice，Jinqing Town Health Center，Luqiao District，Taizhou City 318058，China.
2.Department of general practice，the First Affiliated Hospital，Zhejiang University School of Medicine，Hangzhou 310003，China
**Corresponding author：REN Jingjing，Chief physician/Doctoral supervisor；E-mail：3204092@zju.edu.cn*

【Abstract】 General practitioners with sub-specialties can not only provide high-quality general medical services，but also provide a certain depth of specialized medical services. The combination of general practitioners with sub-specialties of different specialties can provide relatively comprehensive and certain depth of basic medical services for residents in their jurisdictions. Under the situation that the professional service capacity of mental health cannot meet the needs of residents，the necessity of encouraging some general practitioners to develop mental health subspecialties has become increasingly prominent. This article analyzes the necessity of training general practitioners with psychosis subspecialty; The advantages of developing psychosis subspecialty among general practitioners; The obstacles to promoting the development of psychosis sub-expertise of general practitioners in primary care are proposed：the construction of general practitioners training bases for psychosis sub-expertise; The learning platform for general practitioners with psychosis sub-expertise was expanded; Construction of sub-specialty teachers of psychosis; Policy and financial support，salary and promotion incentive policies，etc.，are expected to help general practitioners develop psychosis sub-expertise.

【Key words】 General practitioners；Sub-specialty；Mental health；Community health services

引用本文：叶青，陈明敏，任菁菁.基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性及路径探索［J］.中国全科医学，2024. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0891.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

YE Q，CHEN M M，REN J J. The necessity and path exploration of developing psychosis subspecialty among general practitioners in primary care Settings［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］

亚专长全科医师又称具有拓展角色的全科医师，源于英国。自 2016 年浙江大学任菁菁教授将此概念引入我国后，对如何培养、准入标准，以及不同代表人群对其的看法和观点等方面，国内学者开展了一系列的研究[1-6]。

基层医疗卫生机构受限于辖区人口、辐射范围，齐全设置各类专业科室，配备专科医师，不太现实。但如果门诊都是服务内容相似的全科医师，光“全”不“专”，也无法满足居民的健康需求。让全科医师参加各专科亚专长培训，成为亚专长全科医师，既“全”又“专”，又各有所长，各有所专，分工协作，形成“大全科、小专科”格局，是目前最适合乡镇卫生院的医疗配置模式[7]。对于发展亚专长，全科医师的意愿也非常强烈，有调查显示，91.8%（45/49）的全科医师表示希望发展亚专长[8]。

随着社会发展，居民心理压力及应激水平升高，面临很多挑战，导致心境、认知、行为障碍等相关问题日益突出[9]，“躯体症状障碍”[10]在基层门诊中也越来越多见。加上健康观念的转变，居民精神卫生专业服务的需求日益增多，基层全科医师培养精神卫生亚专长医师的必要性日渐突显。

本文从培养精神卫生亚专长医师的社会性需求、基层全科医师发展精神卫生亚专长的优势、推进基层全科医师发展精神卫生亚专长面临的阻力，以及推进基层全科医师发展精神卫生亚专长的建议等角度深入阐述了基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性，并提出了具有科学性、可行性的培养全科医师精神卫生亚专长的建议和具体措施，以期有利于全科医师发展精神卫生亚专长，更好地维护居民健康。

1 培养精神卫生亚专长医师的社会需求

根据世界卫生组织的解释：健康不单是指一个人身体没有出现疾病或虚弱现象，而是指一个人生理上、心理上和社会适应上的完好状态。基层全科医师作为守护居民健康的“第一道防线”，是分级诊疗和双向转诊的关键环节[11]。把精神障碍患者的管理归入社区具有很大的优点，其经济高效、可以为患者提供连续性、有效性的服务，方便深入患者及其家庭，有利于患者真正做到回归家庭和社会。基层全科医师发展精神卫生亚专长，提供常见精神疾病的初步诊断、日常随访和康复治疗等服务的必要性日渐突出。2022 年世界卫生组织发布的《世界精神卫生报告：向所有人享有精神卫生服务转型》[12]中也指出，转型后的精神卫生保健将被纳入初级卫生保健，要求基层提高相应的服务能力。

1.1 基层医疗机构门诊精神疾病患者就诊概况

有资料显示，截至 2020 年 9 月底，我国登记在册的严重精神障碍患者达 620 万人[13]。中国精神卫生调查显示，我国成人抑郁障碍终生患病率为 6.8%，其中抑郁症为 3.4%，目前我国患抑郁症人数 9 500 万，每年大约有 28 万人自杀，其中 40% 患有抑郁症。

与之相悖，2021 年，我国每 10 万人口精神科医师为 3.64 人[14]，缺口巨大，无法满足群众的服务需求。乡镇卫生院的精神卫生服务效率更为低下，存在着精神卫生资源利用不足、结构及配置不合理等问题[15]，精神卫生服务绩效水平有待提升[16]。

1.2 基层医疗机构精神疾病诊治及管理现状

目前，大部分乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心设置了精神卫生防治科，为辖区内的精神病患者提供服务。但有精神卫生学术背景的精神卫生防治人员相对较少，基层医疗机构精防人员兼职情况严重，超过 90% 的精防人员为全科医生，对于业务培训的需求程度高，社区精防人员配置情况目前尚难以满足工作需求[17]。且基层重性精神疾病管理人员略显不足，初始学历普遍较低[18]。

1.3 其他

精神类疾病一般都是慢性过程，急性期治疗后，需要很长一段时间的康复，其中社会功能恢复是最关键的。因此，精神病社区康复尤为重要，在这一过程中，基层全科医师是承担这一工作的合适选择，他们可以凭借较为专业的知识和技能跟踪服务，并可以照顾这些患者的其他躯体问题，比如常见躯体疾病和预防接种等，与精神卫生专科医师协作，帮助患者最终恢复健康。但当前基层全科医师精神卫生专业能力普遍不足，需要参加精神卫生亚专长培训提升专业服务水平。

2 基层全科医师发展精神卫生亚专长的优势

全科医师，首先体现在一个“全”字上。全科之“全”，体现在“全人”上，将人的精神、心理、生理、组织、器官、系统看做一个整体，将人及其家庭和环境看做一个整体。全科之“全”，体现在“全周期”上，一个生命从受孕、出生开始，到婴儿、儿童、青春期、成年、壮年、老年，直至死亡的整个生命周期，全科医学都能提供健康照护。

全科之“全”，体现在服务的“全维度”上，从生理、心理、精神各个维度提供照护，同时对照护对象的家庭、社区、环境予以关注。全科之“全”，还体现在健康服务的“全方位”上，从健康促进、健康教育、疾病预防、疾病治疗、疾病康复直到姑息疗护所有的医疗健康服务[19]。基于全科医师“全”的特点，发展精神卫生亚专长有以下优势。

2.1 有利于基层全科医师职业自我完善

全科医师群体体量较大，其中如有一部分医师选择

精神卫生作为亚专长进行发展，就能在较短时间内迅速增加精神卫生医师的数量，提高基层精神卫生服务的可及性，部分缓解精神障碍求诊的供需紧张。这部分全科医师可以分担精神病初筛、稳定期患者社区随访、规范化治疗、社区康复等工作，使精神卫生专业性服务的普及面更广。全科医生秉持全人、全程、全生命周期照护理念，又可以为精神心理问题患者提供长程、连续的照护和随访。同时，" 以患者为中心 "，用 " 生物 – 社会 – 心理医学模式 " 进行诊疗，正是全科医生价值的所在，也延伸以家庭为单位的治疗理念[20]。

2.2 有利于提升基层全科医师工作满意度

基于互信关系的医疗照护是有效全科医疗的一个基本特征[21]。基层全科医师是居民身边的医师，全科医师驻扎社区，服务人群固定，熟悉当地文化、习俗、生活习惯，能够构建相互信任的亲密的医患关系，有利于为精神障碍患者提供更为个性化的照护。

在最基层的医疗卫生机构中，如乡镇卫生院、村卫生室，全科医师服务的人群相对固定，他们能做到对辖区居民的健康情况了如指掌，包括身体上的、心理上的、社会适应（人际关系）上的。精神障碍与社会、家庭、童年经历、人际关系、心理创伤、生活环境高度相关。很多诊断线索是精神卫生医师在有限的门诊时间内很难得到的，全科医师因为对患者完整背景的掌握，可以很快觉察到问题根源所在，迅速抓到主要矛盾，得出初步判断，有利于早期处理。

2.3 有利于辖区居民身心关怀、增进医患互信

全科医生可以很好地保护患者隐私，避免污名化[22]。

虽然时代在发展，社会在进步，但精神障碍患者在社会上仍被污名和歧视。患者及其家属也忌讳去精神科寻求帮助。全科医师发展精神卫生亚专长后，就可以在全科诊室接待此类患者，能更好地保护患者的隐私，更为人性化，患者和家属容易接受。同时，全科医生是擅长团队合作的协调者，与其他医学专业工作者、社区护士和协疗工作者、社区非医学服务资源通力合作，致力于发挥医疗系统的最大可能绩效[23]，可以更为高效地帮助患者。

2.4 政策支持

执业医师法（2021 年 8 月 20 日）第十四条规定医师经注册后，可以在医疗卫生机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗卫生服务。医师经相关专业培训和考核合格，可以增加执业范围。即全科医师完成精神卫生专业的转岗培训后，可以在注册全科医学专业的同时，增加注册精神卫生专业，全科医师发展精神卫生亚专长并提供专业服务在法律层面得到认可。《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》国办发〔2018〕3 号[24]要求巩固完善全科继续医学教育。有些省份，如《浙江省卫生健康委办公室关于开 2019 年浙江省住院医师规范化培训报名招收工作的通知》[25]明确要求开展“全有所专”（全科医师亚专长）规范化培训工作。

3 推进基层全科医师发展精神卫生亚专长面临的阻力

基层医疗机构人员少，任务重，全科医师往往身兼数职[26]，是单位的“顶梁柱”。长时段的外出培训，工作很难协调，影响了亚专长培训的热情。

同时，长期服务于精神障碍患者，基层精神卫生防治人员的自身心理压力普遍较大。职业倦怠发生率高（轻度：39.0%，中度：24.9%，重度：6.9%）。兼职的男性精神卫生防治人员是出现人格解体的高危群体[27]，这也使有志于精神卫生亚专长发展的基层全科医师心生犹豫。

精神卫生专业知识和技能与内、外、妇、儿、皮肤等专科相比，相对独立，自成体系，转岗培训难度相对较大。

大部分参加过亚专长培训的全科医师认为开展亚专长并不能提高个人劳动收入，这也侧面反映了目前国内全科亚专长发展缓慢的原因，因此，亚专长全科医师的待遇及晋升倾斜问题值得探讨[28]。现阶段我国全科亚专长发展时间较短，部分基层医院全科虽已有亚专长全科医师，但全科亚专长的最佳发展模式尚未形成。

4 推进基层全科医师发展精神卫生亚专长的建议

在我国不断推进、完善分级诊疗制度的大环境下，亚专长全科医师（GPwSI）的发展适应了政策环境和人才发展。同时，GPwSI 的发展不只是人才培养或全科医生个人能力的提升，也伴随着整个团队建设以及现有医疗服务体系的更新完善[29]。需要构建多层次的人才培养体系和 " 以人为中心 " 的学科发展人才培养[30]。

4.1 培训范围的界定

基层全科医师发展精神卫生亚专长时应该注意到：区分全科教育中的精神病学的基本培训要素，与在此基础上的“特殊兴趣”，非常必要。对精神病学知识和经验的学习（如精神分裂症、双向情感障碍、重症抑郁、人格障碍、自闭症谱系障碍等的识别；全科、精神病专科、精神病学护士对精神病学患者的分担服务和转诊机制，重症治疗后社区精神病学管理等），应该是全科医生职业化培训的必要内容，即最低限度的全科医学学习内容，而不是超出其他全科学员的特别技能。而所谓亚专长或特殊兴趣，是在这个必要知识和技能的基础上的进一步发展，通常是在全科医生完成职业培训阶段并实



践一段时候后的深入发展。比如针对精神病急性发作期的全科医生在精神病应急小组中发挥的作用，支持精神病学专业评估以及躯体问题和患者背景对精神患者发作和病情的信息支持（即精神病学技能的拓展服务）等。全科培训必要内容和拓展内容的区分，是非常重要的，努力避免“未全先专”的问题。

4.2 培训基地构建

GPwSI培养制度顺应国内全科医学的发展方向，其专科-全科联合培养模式中的“1+1+X全科之星”亚专长培养项目[31]，是目前全科医师精神卫生亚专长培训的最佳模式。和有精神卫生转岗培训资格的医院共建培训基地，依托精神卫生专科医院的师资力量，完成培训计划。更应有所创新，如建设全科医学虚拟教研室[32]；开展思维导图教学法[33]；开展基层全科医师“双师陪伴、同步培育”教学模式等[34]。要特别注意培训中加强全科医生的临床实践环节[35]，也要培养全科医师的健康管理意识[36]。

4.3 学习平台拓展

青年全科医师科研经验相对不足，科研素养自我评价比较低，个人效能相对较高[37]。根据基层全科医师的现实情况，可采用学分制培训，如每周几天，或每月几天，在总学时不变的情况下，灵活学习时间，使基层全科医师可以边上班边上学，培训同时减少对工作的影响，使更多的基层全科医师加入到培训中来。除了转岗培训时教学工作外，还可以把培训延续到基层全科医师职业全生涯，帮助基层全科医师不断提升精神卫生防治能力，同时也要关注到全科医生本人的心理健康状况，积极采取措施，减轻其心理压力，提升心理资本水平[38]。在全科亚专长的精进方式上，主治医师及以下选择自我指导方式的比例更高，推测由于这部分医师年龄较小，对信息的获取能力更强，更能通过网络电子平台等方式获取学习资源。因此，本研究认为不仅需要开展理论培训和临床导师带教，同时也应开放网络电子平台，从而使得不同的人群均能选择最适合自己的亚专长培训模式[39]。

4.4 亚专长师资队伍建设

专科医生对于全科医生发展亚专长，持较高支持度，并认为全科医生在发展亚专长时，要加强专-全联合，明确亚专长和专科的界限，以保证培养效果[40]。要注意师资选拔必须有一定的遴选标准，早期师资以专科医院的精神卫生专科医师为主，后期可以发展工作中比较突出的精神卫生亚专长全科医师来作为师资补充。支持发展亚专长的全科医生中绝大多数也愿意成为亚专长培养的带教老师，这无疑是一种良性循环[41]。让老师现身说法，怎样运用学到的知识和技能，对治疗关系和患者治疗结果的影响是什么，是否给患者带来了更好、更满意的结果，是否使全科医生本身更快乐地工作。同时应该不断完善全科继续教育师资培训体系和考核标准[42]，如推动基于岗位胜任力的全科师资考核模式[43]。

4.5 政策及资金支持

党中央、国务院发布的《“健康中国2030”规划纲要》[44]以及《国民经济和社会发展第十四个五年规划》[45]中明确提到要加强精神科人才培养力度，国家卫生健康委员会等7部门印发的《关于加强和完善精神专科医疗服务的意见》[46]中明确要求到2025年，精神科医师数量增加至56万名，提升至4.0名/10万人口。作为精神卫生医师的一支补充力量，精神卫生亚专长全科医师，也应纳入相关培养体系，在政策、资金方面给予支持。将一定数量的精神卫生医护服务从专业机构转向社区时，要确保医疗保险能涵盖精神卫生服务[47]。目前，有浙江省医学会、浙江省基层卫生协会、深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心等组织参与GPwSI培养，政府部门、专业学会和参与度尚不足。建议多方参与，争取支持政策，保证可持续发展[48]。

4.6 薪资与晋升激励政策

加快出台激励机制，保障精神卫生医师合法权益，提升精神卫生岗位吸引力。提高绩效总量、提升薪级工资，降低全科医生离职意愿[49]。还应对基层医疗卫生机构精神卫生相关服务收费进行优化，调整到合理水平，相关服务费用尽可能提高医保报销比例，使精神卫生服务能够更好得开展。完善多元的物质激励和非物质激励机制[50]，兼顾医生的执业兴趣及患者的需求[51]。下放医保基金管理权，允许基层医疗卫生机构将结余再分配，有利于提高全科医生的工作积极性[52]。同时要关注到在经济激励金额相同的情况下，医生更倾向于单独发放下沉经济激励[53]。

5 展望

作为居民健康的守门人，全科医师是居民身边的医师。精神卫生亚专长全科医师将和其他专科亚专长全科医师一道，为辖区居民提供既全面又有一定深度的基本医疗服务，更好地维护居民健康。

本文所述均为作者观点，未必代表同行观点，未必反映利益相关者的观点、其他研究者的发现。今后需要进一步收集和分析全科学员、全科医生、精神病学专家、患者、家属、政府、社区组织等对“全科医生掌握和运用精神病学专业知识和技能”的看法。

作者贡献：叶青、陈明敏进行文章构思与设计、论文的修订；叶青进行资料收集与整理、撰写论文；任菁菁负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

叶青：https://orcid.org/0009-0008-4049-7863

参考文献

[1] 李舜，黄健烽，宋成宪．全科医学专业规培生社区康复亚专长培养的探讨［J］．现代医院，2020，20（7）：989-991. DOI：10.3969/j.issn.1671-332X.2020.07.016.

[2] 吴伟东，杨凯超．全科住院医师规范化培训中亚专长培养的探索与实践［J］．中国全科医学，2019，22（22）：2722-2725. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.416.

[3] 刘颖，任菁菁．分级诊疗制度下我国亚专长全科医生的发展及国外启示［J］．中国全科医学，2019，22（22）：2719-2721，2725. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.408.

[4] 刘颖，邱艳，任菁菁．英国亚专科全科医师培养简介［J］．中华全科医师杂志，2016，15（11）：893-895. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2016.11.020.

[5] 应美珂，刘颖，任菁菁．专科医生对全科医生发展亚专长的态度研究［J］．中国全科医学，2019，22（16）：1936-1939. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.288.

[6] 刘娟娟，殷培，任菁菁．探讨浙江省部分社区卫生服务中心就诊患者对亚专长全科医师的认知和需求［J］．中国毕业后医学教育，2019，3（2）：165-168.

[7] 叶青，郑国玲．“大全科、小专科” 模式在乡镇卫生院适宜发展中的应用［J］．中医药管理杂志，2020，28（11）：217-219. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.11.105.

[8] 刘颖，俞家伟，刘怡，等．县域医疗卫生服务共同体背景下规范化培训的全科医师对发展亚专长认知的质性研究［J］．中华全科医师杂志，2023，22（5）：499-504. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20221207-01152.

[9] LIANG D，MAYS V M，HWANG W C. Integrated mental health services in China：challenges and planning for the future［J］. Health Policy Plan，2018，33（1）：107-122. DOI：10.1093/heapol/czx137.

[10] 王英秀，郭敬柱．全科医生对躯体症状障碍的评估和处理［J］．中华全科医师杂志，2023，22（1）：97-100. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20220414-00301.

[11] 蔡涛，方圣，陈爱军，等．全科医师转岗培训皮肤科教学的探讨［J］．教育教学论坛，2014（20）：85-86. DOI：10.3969/j.issn.1674-9324.2014.20.056.

[12] 世界卫生组织．世界精神卫生报告：向所有人享有精神卫生服务转型［A/OL］．（2022-06-16）［2023-08-06］. https://www.who.int/zh/publications/i/item/9789240050860.

[13] 袁颖，王伟，王艺园，等．我国精神卫生床位配置及公平性变化研究［J］．中国社会医学杂志，2023，40（3）：337-341. DOI：10.3969/j.issn.1673-5625.2023.03.021.

[14] 马达飞，张蕾，高翔，等．我国精神卫生服务资源情况及发展建议［J］．中国卫生人才，2023（1）：16-21. DOI：10.3969/j.issn.1008-7370.2023.01.005.

[15] 韦小飞，覃娴静，彭蓉，等．基于数据包络分析的广西乡镇卫生院精神卫生服务效率评价研究［J］．中国全科医学，2021，24（4）：421-426. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.307.

[16] 覃娴静，邓蒙，彭蓉，等．乡镇卫生院精神卫生服务绩效评价指标体系的实证研究［J］．医学与社会，2022，35（1）：36-40. DOI：10.13723/j.yxysh.2022.01.008.

[17] 李亚慧，朱珠，陈家应，等．社区精防人员配置现状及培训需求调查［J］．南京医科大学学报（社会科学版），2021，21（4）：366-371. DOI：10.7655/NYDXBSS20210411.

[18] 吴伟，刘晓．北京市基层重性精神障碍健康管理人员现况调查［J］．智慧健康，2022，8（12）：133-135，145. DOI：10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.12.045.

[19] 余海．全科之全［J］．中华全科医师杂志，2022，21（9）：835-837. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20220620-00674.

[20] 姜岳，李杰．全科门诊接诊家庭暴力受害者的技巧分析［J］．中国全科医学，2023，26（10）：1282-1286. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0586.

[21] Martin Marshall. 全科医疗中医患互信的威力［J］．英国医学杂志中文版，2022，25（10）：541-542. DOI：10.3760/cma.j.issn.1007-9742.2022.10.102

[22] 吴疆，陈志远，卢婧洁，等．全科医生开展性健康服务的优势及模式研究［J］．中国全科医学，2022，25（10）：1177-1180. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.340.

[23] 杨辉．全科之声［J］．中国全科医学，2021，24（22）：F01-F01. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.22.101

[24] 中华人民共和国中央人民政府．国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见［EB /OL］．（2018-01-14）［2024-03-24］. http://wsjkw.zj.gov.cn/art/2023/7/24/art_1229560650_2484484.html.

[25] 浙江省卫生健康委员会．浙江省卫生健康委办公室关于开展 2023 年住院医师规范化培训报名招收工作的通知［EB /OL］．（2023-07-21）［2024-03-24］. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2023/7/24/art_1229560650_2484484.html.

[26] 王茜．山东省基本公共卫生服务提供中存在问题的质性研究［D］．济南：山东大学，2019.

[27] 许莹，徐秋月，闫芳．北京市基层精神卫生防治人员职业倦怠的调查［J］．中国心理卫生杂志，2019，33（7）：559-560. DOI：10.3969/j.issn.1000-6729.2019.07.018.

[28] 刘颖，邱艳，任文，等．我国全科医师亚专长培养现状及发展思考［J］．中华医学教育探索杂志，2021，20（4）：406-408. DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20191227-00451.

[29] 刘颖，任菁菁．分级诊疗制度下我国亚专长全科医生的发展及国外启示［J］．中国全科医学，2019，22（22）：2719-2721，2725. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.408.

[30] 于德华．全科医学与社区卫生的科研趋向：未来已来［J］．中国全科医学，2022，25（34）：4227-4231. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0702.

[31] 李帅，刘颖，刘娟娟，等．综合医院全科医学科住培基地开展全科医师三部曲培养模式的应用［J］．中国毕业后医学教育，2021，5（4）：360-363. DOI：10.3969/j.issn.2096-4293.2021.04.018.

[32] 白朝辉，葛许华．全科医学虚拟教研室建设思路探析［J］．中华医学教育杂志，2023，43（1）：1-4. DOI：10.3760/cma.j.cn115259-20220607-00739.

[33] 王佳，张灵敏，崔曼莉，等．思维导图在全科规培消化病学教学中的应用研究［J］．中华医学教育探索杂志，2023，22（1）：148-152. DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20200709-01159.

[34] 童钰铃，王卫华，吴玲燕，等．医联体辐射下县域医共体全科医师培养模式的探索［J］．中华全科医师杂志，2023，22（5）：

540-544. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20220729-00812.
［35］龚涛.《中华全科医师杂志》：全科与专科的学术交流平台［J］. 中华全科医师杂志，2022，21（10）：921-922. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20220817-00858.
［36］王保祥，张卫茹，付斌，等.全科住培医师健康管理能力提升的教学模式探索［J］.中华健康管理学杂志，2023，17（3）：228-231. DOI：10.3760/cma.j.cn115624-20220927-00721.
［37］林恺，姚弥，林桂丽，等.青年全科医师科研素养及培训需求调查［J］. 中华全科医师杂志，2022，21（11）：1056-1062. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20220130-00070.
［38］张莉，郑艳玲，冯晶，等.中国社区全科医生心理资本现状及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2023，26（10）：1186-1191，1197. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0602.
［39］吴静怡，任菁菁，刘颖，等.综合医院亚专长全科医师发展现状的调查研究［J］. 中华全科医学，2023，21（10）：1789-1792. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003225.
［40］应美珂，刘颖，任菁菁.专科医生对全科医生发展亚专长的态度研究［J］. 中国全科医学，2019，22（16）：1936-1939. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.288.
［41］黄劲松.针对新医改环境下全科医生继续教育问题的思考与建议［J］. 现代医院管理，2022，20（1）：59-62. DOI：10.3969/j.issn.1672-4232.2022.01.017.
［42］尤丛蕾，姚弥，齐建光.全科医学师资对全科医学继续教育现状看法的定性研究［J］. 中国全科医学，2021，24（34）：4364-4371. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.302.
［43］吴丽红，朱文华，戴红蕾，等.基于全科医生岗位胜任力的全科师资考核模式探索［J］. 中华医院管理杂志，2021，37（2）：163-166. DOI：10.3760/cma.j.cn111325-20200928-01984.
［44］中华人民共和国中央人民政府.中共中央国务院印发“健康中国 2030”规划纲要［A/OL］.（2016-10-25）［2023-09-01］. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
［45］中华人民共和国中央人民政府.中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议［A/OL］.（2020-11-03）［2023-09-01］. http://www.gov.cn/zhengce/2020-11/03/content_5556991.htm.
［46］中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于印发加强和完善精神专科医疗服务意见的通知［A/OL］.（2020-10-21）［2021-09-01］. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/202010/807eb9f57e164abebb866103fb2acbfd.shtml.
［47］罗曼.对于《精神卫生法》的解读及适用问题初探［D］. 银川：宁夏大学，2022.
［48］殷培，任菁菁.国内外亚专长全科医师培养对比分析［J］. 江苏预防医学，2023，34（2）：231-234. DOI：10.13668/j.issn.1006-9070.2023.02.037.
［49］申鑫，姜恒，冯晶，等.国内外全科医生离职意愿研究进展［J］. 中国全科医学，2021，24（22）：2770-2776. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.106.
［50］潘萱达，于晓松，单海燕.国内外全科医生激励机制对比与启示［J］. 中国全科医学，2023，26（1）：14-20. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0762.
［51］包鹏，王燕，费爱华，等.美国全科医生亚专科培训现况及对我国全科医学教育的启示［J］. 中华全科医师杂志，2023，22（6）：629-633. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20220913-00916.
［52］赵敏捷，毛阿燕，王坤，等.四国全科医生薪酬制度对比研究［J］. 中国全科医学，2022，25（31）：3850-3856. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0158.
［53］熊英贝，李璐，徐凯，等.心理账户视角下医生下沉基层倾向和经济激励效应研究［J］. 中华医院管理杂志，2022，38（7）：500-504. DOI：10.3760/cma.j.cn111325-20220125-00063.

（收稿日期：2023-12-05；修回日期：2024-03-31）
（本文编辑：崔莎）